

Praxisstempel

Nürnberg, den

An die hausärztliche
Vertragsgemeinschaft

FAX: 01805-002426552

Stichwort „AOK-HzV-Vertrag Bayern“

Kündigung HzV-Vertrag AOK Bayern

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich **meine Vertragsteilnahme am AOK-HzV-Vertrag** zum nächsten ordentlichen Kündigungstermin.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Optional:

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft im BHÄV zum nächstmöglichen Termin.

Nürnberg, den

Unterschrift und Stempel